

奈良県の自殺対策（1）

— 保健師を対象とする調査 —

神 澤 創

問題

平成10年、それまで長年にわたり2万人台を推移してきた自殺者の数が一気に3万人を突破し、そのまま14年が経過する。また、日本の自殺率（人口10万人当たりの自殺者数）は米国の2倍であり、先進国の中ではロシアに次いで2位に位置している。これを重く見た政府は自殺に関する法的基準である自殺対策基本法を制定し、これを基に翌平成19年6月、自殺総合対策大綱を策定した。

一方、奈良県は全国で最も自殺率の低い地域であるが、過去10数年にわたり年間300人前後の自殺者を数えており、この事実は奈良県における自殺対策の緊急性を示すものと考えてよかろう。その具体策の一つとして、平成19年10月、奈良県自殺対策連絡協議会が設置された。県内の関係諸機関、「いのちの電話」や臨床心理士会などの支援団体、弁護士会や医師会などの関連団体に学識経験者を加えた委員からなる本協議会は、奈良県における自殺対策の基本的な方針や、具体的な対策について検討する場である。

奈良県における自殺対策の流れ

奈良県において自殺対策が本格化したのは、平成19年の自殺総合対策大綱策定以降といつてよいであろう。以下に県内で実施された主

な自殺対策事業を列記してみる。

<自殺対策関連事業>

- 平成19年7月 奈良県自殺対策連絡会設置
(庁内連絡会)
- 平成19年10月 奈良県自殺対策連絡協議会設置 (第1回)
- 平成20年2月 第2回 奈良県自殺対策連絡協議会
- 同年同月 自殺対策シンポジウムin奈良開催
- 平成20年6月～7月 精神科医療等に関するアンケート調査 (神澤, 2009)
- 平成20年6月・8月 予防研修ワーキング会議開催
自死遺族支援について
市町村へのアンケート実施
- 平成20年9月 第3回奈良県自殺対策連絡協議会
- 平成20年9月 自殺対策シンポジウム (帝塚山大学と共催)
自殺相談に関わる面接技法研修 (年3回)
- 平成21年2月 市町村自殺予防研修実施
- 同年3月 第4回奈良県自殺対策連絡協議会
- 平成24年4月 奈良県自殺対策基本指針策定

さて、効果的な自殺対策の立案には、まず自殺の実態を把握する必要がある。県内の自殺者数や、その年齢、性別などについては、人口動態統計（厚生労働省）および奈良県警本部資料をもとに、奈良県精神保健福祉センターが作成した資料（『奈良県の自殺の現状と当センターの取り組み』平成23年3月）にまとめられているが、個人が自殺に至る背景（経路）や地域特性等に関する情報など、いわゆる質的な側面の調査は未着手といった状況にある。

そこで本研究では地域保健サービスにおいて中心的な役割を担う保健師を対象に、地域で担当した相談関連ケースの自殺に関するアンケートと聞き取り調査を実施し、より詳細な情報を収集することにより、奈良県における自殺の特徴や地域特性の一端を明らかにすることを目的とする。なおこの調査は奈良県医療政策部保健予防課と筆者の協力により実施されたものである。

調査1. 自殺に関するアンケート調査

目的

奈良県内の市町村保健師が経験した自殺ケースの実態について明らかにする。

方法

調査対象

奈良県内の保健センターなど市町村管轄機関に勤務する全保健師339名を対象に、平成23年7月から平成24年8月にかけてアンケート調査を実施した。

手続き

本調査のために作成した「自殺に関するアンケート」を、保健所や福祉センターなどの

関係機関を介して配布・回収した。

「自殺に関するアンケート」

アンケートの設問は、「1. 過去5年間の業務において相談業務で関わりのあった人（もしくはその関係者）の自殺について」「2. 性別、年齢、職業、生活の様子、精神科受診、診断名」「3. 原因」「4. 自殺直前の家族との連絡」などであり、多肢選択と記述によって回答を求めた。

結果と考察

回収された「自殺アンケート」は327名分（回収率96%）で、調査対象のほぼ全員から回答を得た。このうち関係したケースの自殺経験「あり」と答えた者は40名で、回答した保健師の1割強（12%）が何らかの形で自殺事例を経験している計算になる。なお1人で複数の自殺ケースを経験している場合があるので、以下の分析は自殺者の総数43名をもとに行うこととする。

性差と年代傾向

自殺者数に関して明らかな性差が認められ、女性の自殺者数（25名）が男性（18名）に比べて、かなり多かった（1.4倍）。この数値は奈良県全体の自殺者数とは逆の傾向を示しており、今回得られたデータの特徴といえる。全年代を通覧すると、20歳代（11名）の若年層と、60歳代（12名）の前期高齢者層の自殺が多く、30歳代～50歳代（各7名、5名、6名）が横並びでこれに続き、19歳以下は1名のみと著しく少なかった。また、男性では50歳代と60歳代の中老年層に集中しているが、女性では20歳代が群を抜いており、30歳代と合わせると全体の6割となる（図1）。これらことから、は男女の自殺のピークには違

いがあり、男性では中・高年層、女性では若年層が中心ということになる。なお、性差が明確に存在することから、以下の結果については男女別に検討する。

職業分類

自殺者の職業を図2. に示した。男性では「被雇用者」が最も多く、「自営業」を合わせると全体の3割を超え、自殺した時点で就業中の人が少ないことがわかる。一方、女性はほとんどが「主婦」であり、性差がきわだっている。「その他」が多いため断言はできないが、本調査データに関しては、一般にみられる「失業者（無職者）」の多さは指摘されない。また主婦の多さは、全体としての女性の多さを反映したものであり、この点も本データの特徴といえよう。

居住形態（生活の様子）

男性では「一人暮らし（39%）」が目立つが、女性では「夫婦と子供（32%）」の核家族と、「2世帯以上（24%）」の大家族が際立っている。男性は独居により家族との交流や支援を受けられなくなったことが自殺につながっているものと推測されるが、女性では「一人暮らし」<「2世帯以上」<「夫婦と子供」といった具合に、同居者が多いほど自殺者が増える傾向が認められ、女性では家族の存在が自殺の抑止に役立っていないように見える。この点については後に改めて考えてみたい。

精神科受診歴と治療状況および診断名

男性の61%、女性の80%が自殺をする前に精神科を受診した経験があり（表1）、自殺時の治療状況は、ほとんどが「治療中」であった（表2）。また、精神医学的な診断に関し

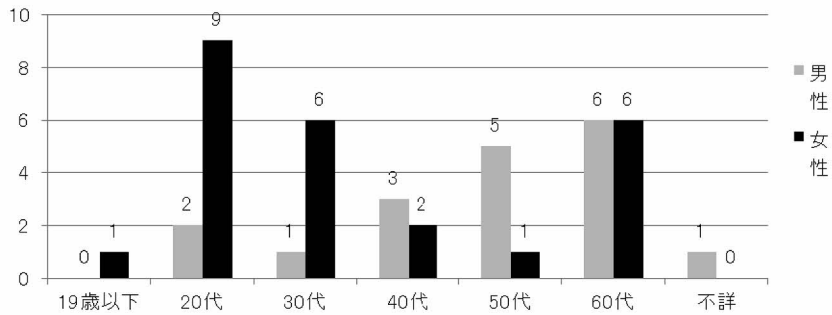


図1. 保健師が担当した自殺のケース(年代)

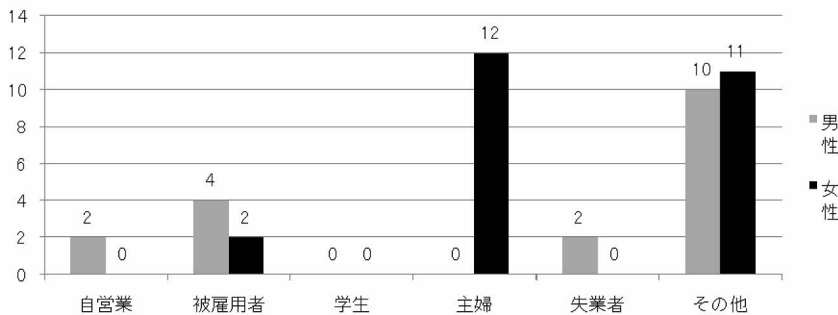


図2. 保健師が担当した自殺ケース(職業)

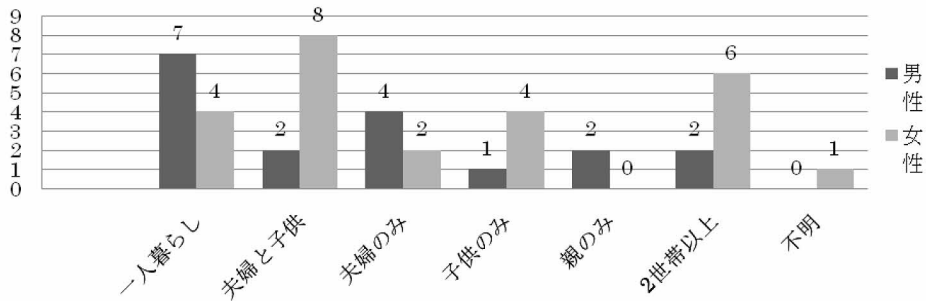


図3. 居住形態 (生活の様子)

て、男性では統合失調症とうつ病がほぼ同数であったが、女性では半数以上がうつ病の診断を受けていた。なお、アルコール依存は男性のみ(2名)、認知症は女性のみ(1名)にみられた(表6)。これらの数値から、自殺者の多くは自殺直前に精神科的治療を受けており、自殺予防対策において精神医療的な働きかけがいかに重要であるかがわかる。

自殺の原因

自殺の原因について複数回答でたずねたところ、「うつ病(23人)」と「家族不和(21人)」が顕著に多く、この両者が多くのケースにおいて自殺の要因として関与していることになる。また、生活苦(14人)、負債(6人)失業・事業不振(各4人)など経済的な問題を含む原因も大きな割合を占めている。

表1. 保健師が担当した自殺ケース(受診歴)

	人数	あり	なし	不明
男性	18	11	5	2
女性	25	20	3	2

表2 自殺時の治療状況(回答のあったケースのみ)

	人数	治療	中断	終結
男性	10	8	1	1
女性	19	16	1	2

地域特性

二次保健医療圏域別の自殺者数は、中和(12人、28%)、東和、西和(各9人、21%)、奈良(7人、16%)、南和(6人、14%)の順となる(表3. 参照)。また、市町村では、天理市が最も多く(8人)、以下、奈良市(7人)、生駒市、香芝市、橿原(各4人)、



図4. 診断名による分類 (26名分)

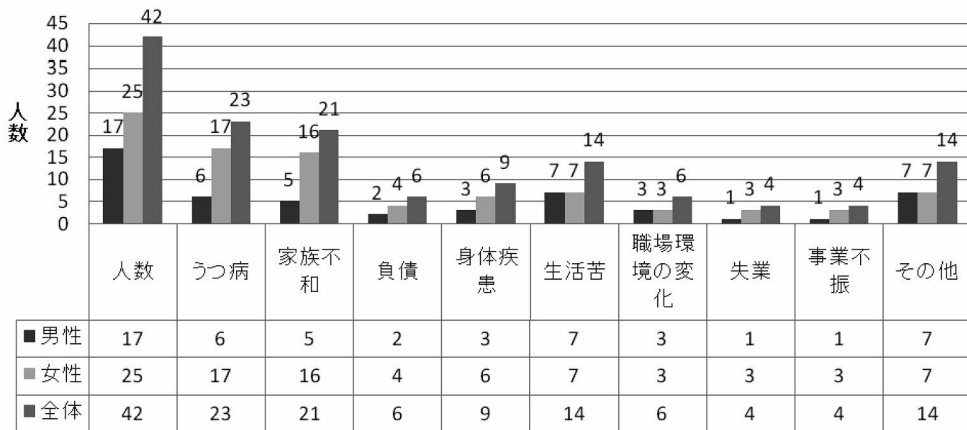


図5. 自殺の原因と考えられるもの（複数回答、回答のあったケースのみ）

三郷町（3人）、下北山村（2名）と続き、宇陀市、王寺町、大和高田市、橿原市、葛城市、明日香村、五條市、吉野町、が各1名となっている（表3. 参照）。人口が集中している都市部（奈良市）と増加傾向にある周辺都市（香芝市）での件数が多いが、総人口8万あまりの南和地区だけで奈良県全体の1割を超える自殺者を数えている点は無視できず、従来指摘されてきた、山間過疎地域の自殺率の高さを示す結果となっている。

調査2. 自殺に関する訪問ヒアリング

目的

調査2. では、先のアンケート調査（調査1.）で得られたデータをもとに、保健師が

担当した個々の自殺ケースに関するより詳細な情報を収集し、地域の特性と自殺された方の具体像との関連を検討することを目的とする。

方法

調査対象

調査1のアンケートにおいて自身の相談担当ケースもしくはその関係者の自殺の経験「あり」と回答した保健師40名に電話で連絡をとり、承諾を得られた26名（生駒市3名、三郷町3名、奈良市、橿原市、香芝市、天理市各2名、桜井市、五條市、葛城市、宇陀市、明日香村、吉野町、下北山村1名；age=45.67y, SD=6.35). について、専門家（精神保健福祉士、臨床心理士）が現地に赴き、半構造化

表3. 2次医療圏地区別自殺者数（人数）

医療圏	市町村
奈良 7(16%)	奈良市(7)
東和 9(21%)	天理市(8) 宇陀市 (1)
西和 9(21%)	生駒市(4) 王寺町(1) 三郷町 (3) 平群町(1)
中和 12(28%)	大和高田市(1) 橿原市(4) 香芝市(4) 葛城市(1) 明日香村(1) 御所市(1)
南和 6(14%)	五條市(2) 下北山村(2) 吉野町(1) 下市町(1)

面接法により個別に聞き取り調査を実施した。面接時間は平均30分程度であり、聞き取りの対象となった自殺者の性別は男女ほぼ同数であるが、年齢は20代から70代と幅広い。

面接に用いた質問内容は「1.自殺者の性格、感情表現、対人関係、健康状態、生活・勤務の様子、趣味など」「2.自殺の原因にあたると思われる経路」「3.自殺前の接触で気になったこと。直前の兆候（言動、荷物整理、薬物の使用など）と思われること」などである。

結果と考察

自殺者の属性

データに欠損があるため、正確な数値を出すことはできないが、自殺者の年齢に関しては男性では20歳から78歳と幅広く、50歳代以上の中高年男性が多かった。一方女性も20代から84歳までと男性と同様に年代の幅広さが認められるが、20歳代が3名と、が男性よりも若年層が多いといった印象を受ける。また、最高齢84歳の女性もおられ、60から70歳代の高齢者層も少なくない。

性格面では、男女とも「やさしい」、「おとなしい」、「内向的」、「几帳面」といった、どちらかといえば穏やかで社交性に乏しい性格をうかがわせる表現が多かったが、このほか男性では「頑固」、「変わった人」など対人関係上の困難さをうかがわせるものや、女性では「しっかり者」、「感情の起伏が激しい」など感情のコントロールに関する表現が見受けられた。

自殺の危機経路

自殺の危機経路（連鎖）について2次医療圏（表4）との関連を踏まえて検討する。

県全体としては、ほとんどのケースにおい

てその経路に「家族不和」とうつ病を中心とする「精神疾患」が含まれ、これに家族の問題が関与する「家族不和→うつ病」の連鎖が特徴的である。また、これは全国調査において危機連鎖度が最も高いとされた「うつ病→自殺」の経路と軌を一にするものである。地域別では、西和地区で「家族不和→生活苦」が目立つが、これ以外に各2次医療圏の特徴を示す経路は見受けられない。

また、「家族不和」は男女双方において最も多くみられ、男性では、「職場の人間関係」や「職場環境の変化」、「失業」など、就労に関する内容を含むのが過半数を占めた。また、女性ではすべてのケースにおいて、「精神疾患（うつ、統合失調症など）」もしくは「家族不和」が含まれ、両者が共存するケースでは、先に述べた「家族不和→うつ病」という経路が成立する。これらのことから、男性では職場の問題、女性では家族内の軋轢に続く精神疾患が自殺の経路に深く関与していることが推測され、家族とのつながりの喪失が精神的な不調を招き自殺に至るケースが多いのではないと思われる。

自殺多発地域（山間地域）の特徴

はじめに、自殺多発地域とされる南和地区の、五條市、吉野町、下北山村の4ケースについてその内容を検討する。

自殺者は全て男性で年齢は50歳代から70歳代の中・高年者、うち2名は就労中であり、保健師がかかわった期間は数日から7～8年と幅がある。4名中3名が民生委員やヘルパーなどの支援を受けていた。死亡時点において全員が精神疾患（うつ病2人、統合失調症1人、認知症1人）を有しており、うち2名は

表 4. 自殺の経路（2次医療圏別、報告のあったケースのみ）

奈良市	b→a g		b→a
東和	b→e→g, c a h→e→a→k	南和	a k→f→g→a a→d→b→k d→b→a
中和	a b b→d→b→a a b→a g→b→k→a a b→d→a b→k→b→k→a	西和	a b→e→a b→e b→e→a→c f→a·d→h→g b→a a k→b→a

記号の意味：a. 精神疾患、b. 家族の不和、c. 負債 d. 身体疾患 e. 生活苦
f. 職場の人間関係 g. 職場環境の変化 h. 失業 i. 事業不振 j. 過労 k. その他

表 5. 自殺の経路（男女別）

男性	女性
b→e→g·c	a
h→e→a→k	a
b→a	b
a	b→d→a
k→f→g→a	a
a→d→b→k	b→a
b→e	g→b→b→k→a
f→a·d→h→e	a
g	b→e→a
d→b→a	b→e→a→c
b→k→b→k→a	b→a
a	b→a
	a
	k→b→a

自殺に至る経路において、「家族間の不和から精神疾患の発症」と記されていた。また、趣味が「飲酒」と記されたケースでは配偶者との関係の問題が指摘され、別のケースでは妻の蒸発と父親との軋轢が誘因であったとされるものもあり、家族関係の影響がうかがわれる。さらに、多くは「話し相手」をもたない孤立した状態にあり、対人関係の希薄化が指摘される。自殺手段は、飛び降り2名、縊死2名でいずれも致死性の高い方法を選んで

いた。中には、自分の葬式の準備をすべて整えてから家人の外出中に首を吊ったケースや、入院中に無断外出をしてマンションから飛び降りたケースなど、ある種の計画性をうかがわせるものがあり、保健師の残念な思いが語られた。

都市部（人口集中地域）の特徴

都市部（人口7万人以上の5市町村、奈良市、天理市、柏原市、生駒市、香芝市）の10名に関しては、女性が男性の倍以上（男女比

3 : 7) で、精神疾患を有しているものがほとんどであった。また、年齢は20~30代と若年層が中心で、既婚者が多く、自殺手段は様々であったが、「産褥うつ病」など、周産期の子育てに関連するケースが多かった。

総合考察

性差に関して

今回の調査では女性の自殺者数が男性の2倍近くに上り、既存のデータ(奈良県精神保健福祉センター、前出)とは逆の傾向がみられた。これは本データの特徴ともいえるべきものであり、その理由として、調査の対象が何らかの形で保健師と接触のあったケースに限られていることがあげられる。妊婦教室での出会いを通じて関わりが始まる場合もあろうし、出産や新生児検診など、女性のほうが男性よりも保健所等の相談やサービスを利用する機会が多いのかもしれない。また、保健師が同性であることも女性の相談動機を高める要因となっていることが推測される。これを逆に考えると、この数字は男性の相談利用への動機づけの低さ(抵抗)を反映しているということになり、この点は今後の自殺対策において検討してゆかなければならない重要な課題である。

青少年期からの働きかけの重要性

20歳代に自殺者数の1つ目のピークがあることから、その直前の青少年期における問題がこの年代の自殺に深刻な影響を及ぼしていることは容易に想像される。したがって、青少年期における予防的働きかけが成人後の自殺予防につながる可能性は高い。いじめや虐待、引きこもりなど青少年期に生じやすい問

題やそれに伴う自尊感情の低下を防ぐ試みとして、学校における自殺予防教育の充実が期待される。またSSTやストレスマネジメントなど、児童・生徒が抱えている問題に自ら対処できるスキルを身に着けることも有益である。学校教育の枠組みを通じてこれらの心理教育的な活動が推進されることが望まれる。

山間部と都市部の違い

奈良県内の自殺多発地域である南和医療圏からの報告は6ケースと数の上ではそう多くはないが、これを人口10万人の自殺率で計算すると他の医療圏のほぼ倍になる。結果でも述べたように山間過疎地域の自殺率は決して低くないといえよう。一方、人口7万人以上の都市部である奈良市、天理市、橿原市、生駒市、香芝市を合わせると27ケースとなり全体の過半数を占めるが、これらの都市の自殺率が特に高いというわけではなく、むしろ、今回のデータに関しては人口集中、もしくは増加傾向にある地域からの報告件数が多かったとみるべきであろう。両者の差異としては、山間部の中高年男性優位と都市部の若年女性層優位が特徴的である。

相談システム構築の重要性

聞き取り調査の報告からは、閉塞的な村落コミュニティの生活環境と、家族や親しい人との疎遠による人間関係の希薄さという相反する2つの要因が抑うつ的な気分を促進している印象を受けた。この両者は一見矛盾するようであるが、あらゆる情報が否応なく共有される濃密な人間関係のなかで、自分の弱みや困りごと、それこそ「人には言えないこと」を隣人に話すのは容易ではなからう。このような状況の中で、相談する相手を見つけるこ

とは難しく、ここに外部から相談業務の専門家（臨床心理士など）を導入する理由がある。すでに、県の自殺アドバイザー制度を活用している地域もあり、今後この動きが発展することが期待される。

また、保健師自身が「自殺の相談は誰にすればいいのか困っている」という訴えや、精神科医などの専門家に相談できるシステムを希望している地域も多くみられた。20～30代の女性の中には、かなりの割合で周産期の問題が含まれており、「産褥期うつ病」に関して、精神科医の相談指導を受けられる体制づくりを求める声も多く聞かれた。

専門職への啓発研修事業の充実

アンケートの中で、保健師自身の「自殺予防に関する知識や対処技能が十分ではない」との認識が示され、自殺予防の啓発的な研修を求める意見が多くみられた。また、「自殺を打ち明けられた際、保健師としてどのように対応するのか不安がある」など、実際の対応技術に関する不安の訴えもあった。このような事情からか、専門性の高い研修への希望も多く、自殺の危険性の評価や、自殺企図への具体的な対処方法などに関する研修を求める声も少なくない。保健師を含めた医療関係職員の研修、啓発・教育は取り組むべき緊急の課題であり、専門性に応じた職域別の研修を強化することが求められる。

また、今回の調査で「いのちの電話」や自死遺族支援グループ「あかり」など、自殺対策における基本的な社会資源の情報が周知されておらず、十分に活用されていないこともうかがわれ、この点も至急の対応が必要である。

スタッフケアの重要性

今回、担当した保健師自身がケースの自殺によって心理的なダメージをうけたために聞き取り調査を実施できなかった地域があった。この事実は、自殺にかかわるスタッフケアの重要性を示すものと考えてよかろう。とくに熱心な関わりを続けた場合にその傾向が強くなり表れており、自殺対応の基本的な枠組みとして、カウンセリングやコンサルテーションなどスタッフを支援する体制が求められる。

保健師への期待

本調査では、保健師の10人に1人が自殺ケースを経験したと報告していたが、この数値は他の職種に比して、かなり高いのではないかと考えられる。地域の健康を現場で支える保健師は、どうしても自殺という残念な事態に遭遇することが多いのかもしれない。

地域保健サービスの中核を担う保健師は、出産から高齢者の認知症まで、地域住民の様々な健康問題に関与している。また、感染症や生活習慣病等の身体疾患をはじめ発達や精神の障害など心身のあらゆる問題がその業務の対象となりうる。そのような日常の業務を通じて地域住民との関係が築かれ、心身の不調に気づく機会の多い彼女らは、自殺予防の最前線で活動しているといっても過言ではない。奈良県の自殺対策推進において保健師の果たす役割は大きく、今後は、地域における自殺対策のかなめとなって機能することを期待するものである。

おわりに

本調査で収集された言語的データの一部は現在分析の途上であり、さらなる検討を加えたのちに、より詳細な情報を提供できればと

考えている。また、今後は高齢者や精神障害者など自殺ハイリスク群とのとかかわりの深い施設のスタッフを対象とした調査を計画しており、奈良県の自殺に関する質的情報の収集をすすめてゆきたい。

文献

- 張賢徳 (2006). 人はなぜ自殺するのか—心理学的剖検調査から見えてくるもの 勉誠出版
- 自殺実態解析プロジェクトチーム (2008) 自殺対策実態白書【第2版】特定非営利法人自殺対策支援センター
- 神澤創 (2009). 自殺対策関連事業 蓮花一巳・三木善彦編 帝塚山大学出版叢書 こころのケアとサポート 125-147.
- 内閣府 (2012). 自殺総合対策大綱
- 内閣府 (2012). 自殺対策白書
- 奈良県精神保健福祉センター (2011). 奈良県の自殺の現状と当センターの取り組み
- 高橋祥友 (1999) 青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版
- 高橋祥友・竹島正編 (2009) 自殺予防の実際 永井書店

Measures to prevent suicide in Nara Prefecture (1)

: Investigation of public health nurses

Tsukuru Kamizawa

Abstract

We submitted questionnaires to 337 municipal health nurses to investigate suicides in Nara (96% response). Twelve percent of municipal public health nurses had experienced suicide cases. In 43 reported suicides, women were 1.4 times more likely to commit suicide than men. There was the most suicide in its twenties in the women, and most middle-aged and older suicides in his fifties to his sixties at a man. Twenty-two percent of the men listed their occupation as employee, and 48% of the women listed their occupation as housewife. Thirty-nine percent of the men listed their residence style as single life. Many women (24%) listed living in large households of two or more with a nuclear family of a couple and a child (32%). The majority of the men and women had psychiatric consultations, and half or more of the women were diagnosed with depression. Alcohol dependence was found only in males. In addition, there were more suicides in urban areas where the population was concentrated, but mountainous depopulated areas also had high suicide rates of suicide, with depression, discord, and economic distress of the family ranking high among suicide causes.

Semi-structured interviews with 26 municipal public nurses who experienced suicide cases indicated gentle personality characteristics such as calm and introverted, and expression to suggest poor sociability and gentle personality. Some expressions indicated difficulties in interpersonal relationships such as stubbornness and strange in men and the control of feelings such as steady person and emotional instability in women. Family discord and psychiatric disorders such as depression were included in the crisis course of the suicide in most cases, and a chain of family discord leading to depression was indicated.

Key words : suicide, public health nurse, community